

430

Faculté de Médecine de Paris

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le 29 juillet 1893, à 1 heure*

Par RENÉ JONES

Né à Pléneuf (Côtes-du-Nord), le 16 octobre 1865

DES

CRIMES COMMIS

PAR LES ALIÉNÉS

APRÈS LEUR SORTIE DE L'ASILE

*Président : M. DEBOVE, professeur.*

*Juges : MM. } BALLET, professeur.  
                  } GILBERT, POIRIER, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1893



Faculté de Médecine de Paris

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le 29 juillet 1893, à 1 heure*

Par RENÉ JONES

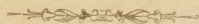
Né à Pléneuf (Côtes-du-Nord), le 16 octobre 1865

DES

CRIMES COMMIS

PAR LES ALIÉNÉS

APRÈS LEUR SORTIE DE L'ASILE



*Président : M. DEBOVE, professeur.*

*Juges : MM. BALLET, professeur.  
GILBERT, POIRIER, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1893

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

|                                                                        |                |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Doyen</b> . . . . .                                                 | M. BROUARDEL   |
| <b>Professeurs</b> . . . . .                                           | MM.            |
| Anatomie. . . . .                                                      | FARABEUF       |
| Physiologie . . . . .                                                  | CH. RICHET     |
| Physique médicale. . . . .                                             | GARIEL         |
| Chimie organique et chimie minérale. . . . .                           | GAUTIER.       |
| Histoire naturelle médicale . . . . .                                  | BAILLON.       |
| Pathologie et thérapeutique générales. . . . .                         | BOUCHARD.      |
| Pathologie médicale . . . . .                                          | DIEULAFOY      |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                                      | DEBOVE         |
| Anatomie pathologique . . . . .                                        | LANNELONGUE.   |
| Histologie . . . . .                                                   | CORNIL.        |
| Opérations et appareils. . . . .                                       | MATHIAS DUVAL. |
| Pharmacologie. . . . .                                                 | TERRIER.       |
| Thérapeutique et matière médicale. . . . .                             | POUCHET.       |
| Hygiène. . . . .                                                       | HAYEM.         |
| Médecine légale . . . . .                                              | PROUST.        |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie . . . . .                   | BROUARDEL.     |
| Pathologie comparée et expérimentale. . . . .                          | LABOULBÈNE.    |
|                                                                        | STRAUS.        |
|                                                                        | G. SÉE.        |
| Clinique médicale . . . . .                                            | POTAIN.        |
|                                                                        | JACCOUD.       |
|                                                                        | PETER.         |
|                                                                        | GRANCHER.      |
| Maladie des enfants . . . . .                                          |                |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale. . . . . | BALL.          |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. . . . .               | FOURNIER.      |
| Clinique des maladies du système nerveux . . . . .                     | CHARCOT.       |
|                                                                        | TILLAUX.       |
| Clinique chirurgicale . . . . .                                        | LE FORT.       |
|                                                                        | DUPLAY.        |
|                                                                        | LE DENTU.      |
| Clinique des maladies des voies urinaires . . . . .                    | GUYON.         |
| Clinique ophthalmologique . . . . .                                    | PANAS.         |
| Cliniques d'accouchements . . . . .                                    | TARNIER.       |
|                                                                        | PINARD.        |

## Professeurs honoraires.

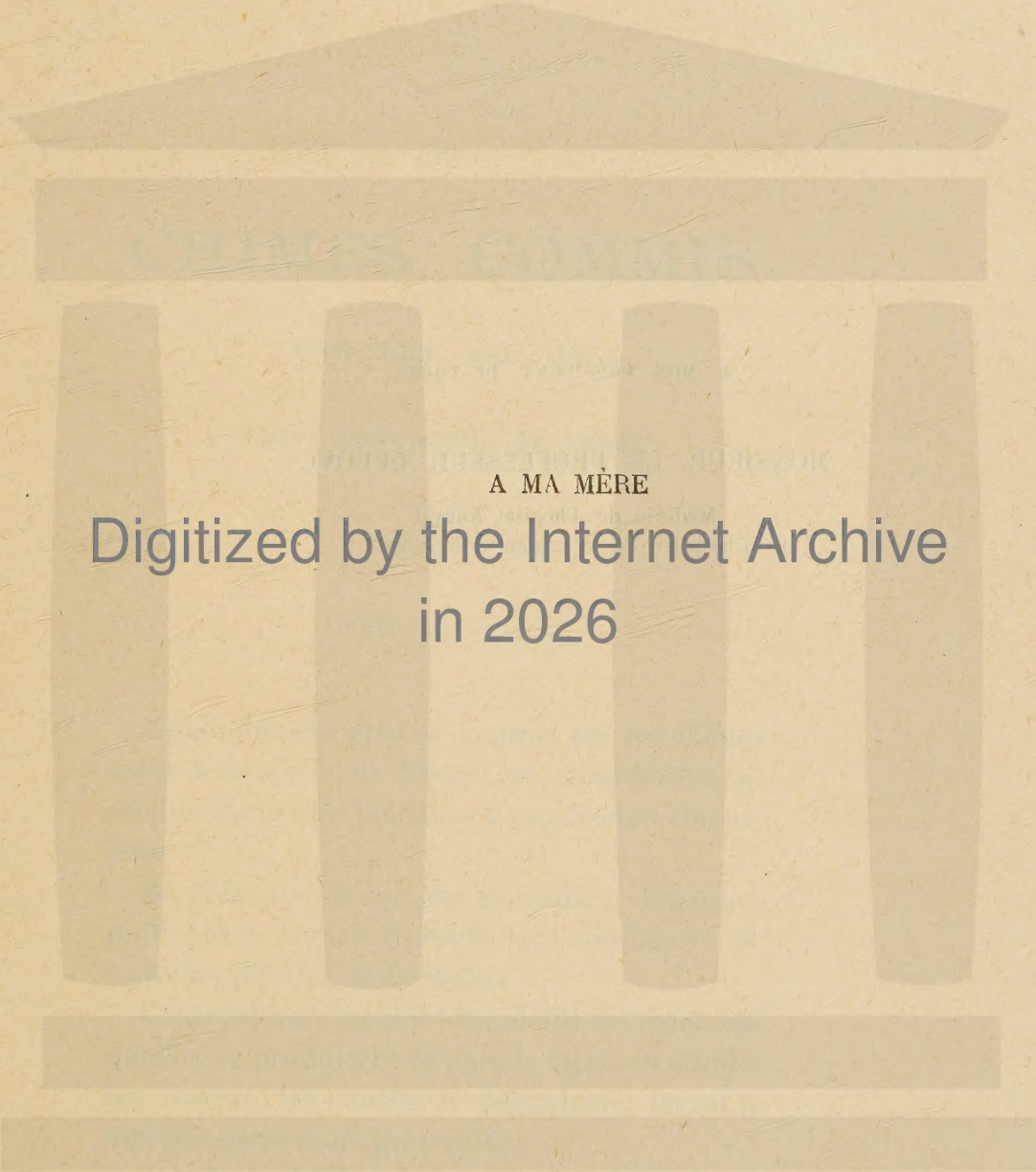
MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

## Agrégés en exercice

|              |            |               |            |
|--------------|------------|---------------|------------|
| MM. ALBARRAN | MM. DELBET | MM. MARIE     | MM. RICARD |
| ANDRE        | FAUCONNIER | MAYGRIER      | ROGER      |
| BALLET       | GAUCHER    | MÉNÉTRIER     | SCHWARTZ   |
| BAR          | GILBERT    | NELATON       | SÉBILEAU   |
| BRISSAUD     | GLEYS      | NETTER        | TUFFIER    |
| BRUN         | HEIM       | POIRIER, chef | VARNIER    |
| CHANTEMESSE  | JALAGUIER  | des travaux   | VILLEJEAN  |
| CHARRIN      | LEJARS     | anatomiques   | WEISS      |
| CHAUFFARD    | LETULLE    | QUENU         |            |
| DÉJERINE     | MARFAN     | RETTERRER     |            |

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



A MA MÈRE

Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41552026\\_0050](https://archive.org/details/IA41552026_0050)

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBOVE

Médecin de l'hôpital Andral  
Chevalier de la Légion d'Honneur

DES

# CRIMES COMMIS

PAR LES ALIÉNÉS

Après leur sortie de l'asile

---

## INTRODUCTION

Le nombre des crimes commis par les aliénés après leur sortie de l'asile est considérable et semble avoir une tendance à augmenter chaque jour.

En présence de cet état de choses, l'opinion publique se trouve froissée dans son besoin de sécurité, d'ordre et de justice.

Contribuer à élucider les conditions dans lesquelles se produisent de pareils faits, en étudier les origines, les causes, le mécanisme, tel est le but que nous nous proposons.

Cela bien établi, nous pourrons chercher les

remèdes à apporter à cette situation, et examiner si l'aliéniste et le législateur, tous les deux jusqu'à un certain point responsables de la production de pareils actes, sont suffisamment armés pour en empêcher le retour, ou du moins en restreindre le nombre.

Nous aurons donc à passer en revue dans cette thèse les aliénés qui sortent des asiles, les précautions qui accompagnent leur entrée et leur sortie et dans quelles conditions elles s'effectuent : tel sera l'objet de notre première partie.

Dans un deuxième chapitre nous examinerons les différentes classes d'aliénés considérés comme aptes à vivre en liberté et néanmoins susceptibles de passer de l'idée du crime à son exécution.

Tels sont d'après nos recherches personnelles :

L'idiot.

L'épileptique.

L'hystérique.

L'alcoolique.

Le persécuté.

Le maniaque intermittent.

Le paralytique général, dont les rémissions fréquentes ne simulent que trop souvent la guérison.

Dans une troisième partie, nous envisagerons la question de la responsabilité des aliénés ; nous verrons quel est le mobile de leurs

actes criminels et s'ils peuvent se retenir de faire le mal ou se décider à faire le bien par les mêmes motifs qui produisent les mêmes effets chez l'homme sain. Nous verrons si l'aliéné est capable de discuter et de raisonner ses impulsions, jusqu'à quel point il est maître de les réprimer et si, avant de passer de l'idée du méfait à l'acte, il traverse une phase de transition dans laquelle il conserve encore la notion du bien et du mal, ou, si la réalisation suit immédiatement et fatalement l'impulsion.

Nous ne craignons pas de nous montrer partisan de cette théorie de la responsabilité de toute une catégorie d'individus manifestement déséquilibrés ; à ceux-là nous serons d'avis que la séquestration perpétuelle doit être infligée, non pas tant à titre de pénalité, que dans un but de prophylaxie sociale.

Dans une quatrième partie, nous étudierons les réformes qu'il semble nécessaire d'apporter à la loi de 1838, et nous étudierons le « projet de loi sur le régime des aliénés présenté à la Chambre des députés dans la séance du 3 décembre 1890. » Nous verrons s'il ne serait pas possible de créer en France, pour les alcooliques, des asiles spéciaux, et pour les aliénés criminels des maisons semblables à celles qui existent déjà à Broadmor, en Angleterre et à Dundrum en Irlande.

Avant de commencer ce travail nous devons

ici adresser tous nos remerciements à M. le professeur Debove pour l'honneur qu'il nous fait en voulant bien présider notre thèse.

Nous ne voulons pas non plus quitter la faculté de Paris sans remercier tous nos professeurs et nos maîtres dans les hôpitaux.

Leur science a droit à notre admiration et leur zèle à notre respect et à notre gratitude.

Que M. le Dr Rouillard, qui a bien voulu nous aider de ses conseils et de son expérience, reçoive ici tous nos remerciements.

## MODE DE SORTIE DES ALIÉNÉS.

Un aliéné entre dans un asile de deux manières : soit placé volontairement par sa famille, soit par autorité judiciaire. Pour la première catégorie, la famille qui a fait le placement, peut, quand bon lui semble, demander la sortie de son malade, le médecin donnant seulement son avis, et ne pouvant opposer un refus formel à l'exeat ; cependant « si l'aliéné présente un délire de nature à compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le préfet peut empêcher sa sortie ».

Dans la deuxième catégorie, au contraire, la sortie ne peut s'effectuer qu'avec l'assentiment des pouvoirs publics qui s'en rapportent généralement aux médecins de l'asile. Il en est de même pour l'individu qui, après s'être rendu coupable d'un crime ou d'un délit, a été regardé comme irresponsable et enfermé dans un asile. « Lorsque la sortie d'un aliéné criminel est demandée, le médecin traitant déclare si l'aliéné

est guéri et s'il est légitimement suspect de rechute. ».

Article 39 du projet de réforme de la loi 1838.

Il est regrettable que cette disposition ne puisse entièrement s'appliquer à l'aliéné qui pendant son séjour à l'asile aura manifesté certaines tendances criminelles.

La guérison étant la première condition de la sortie de l'aliéné, voyons quels en sont les symptômes.

Nous les citons d'après la thèse récente du Dr Briend (1) :

- 1° La cessation du délire.
- 2° La disparition des hallucinations.
- 3° Le retour du sommeil.
- 4° Le retour de l'appétit.
- 5° La réapparition du coloris de la peau.
- 6° Le fonctionnement physiologique de l'organisme.
- 7° L'aveu de la maladie.
- 8° Le retour de la mémoire.
- 9° Le retour des sentiments affectifs.
- 10° La recherche dans la toilette.
- 11° La reconnaissance envers le médecin.

Nous y ajouterons, d'après notre expérience personnelle, la réapparition des instincts de sociabilité, le goût de la conversation avec les gardiens ou les malades les mieux raisonnants.

1. Briend. Th. de Paris, 1892. *Les aliénés guéris*, page 10.

Ce symptôme est des premiers à se manifester et peut être regardé lorsqu'il est continu, comme d'un pronostic favorable.

L'exeat n'est donc accordé au malade que lors de la constatation de tous ces symptômes et le jour où la guérison paraît stable.

Malheureusement le médecin, seul juge compétent, dont l'opinion est fondée sur ces symptômes cliniques, et qui devrait faire prévaloir sa décision, n'est pas à l'abri d'influences étrangères.

Ce sont d'abord les parents, dont l'unique désir est de soustraire le malade à une séquestration que bien des gens regardent encore comme infamante, qui viendront fatiguer le médecin de leurs réclamations incessantes.

Ils apporteront en faveur de la sortie des arguments aussi multiples qu'extra-médicaux.

C'est une famille qui réclame son soutien sous prétexte que, malgré son délire, il n'a jamais complètement cessé de travailler.

C'est une femme qui ne peut se consoler de l'absence de son mari, dont elle sait merveilleusement atténuer les torts. Le délire du malade n'est à ses yeux prévenus que bizarreries et excentricités sans conséquence causées par les difficultés de l'existence ou des querelles entre parents. Elle se représente en outre la vie à l'asile sous les couleurs les plus sombres, et son affection s'augmente de sa pitié.

Souvent on allèguera des raisons d'économie; la pension est très onéreuse pour une famille privée de son chef, et le médecin habitué par profession à compatir à toutes les misères humaines, est naturellement indiqué pour recevoir ces doléances auxquelles il ne saurait être insensible.

Si nous ajoutons que les familles des aliénés sont rarement exemptes de tares héréditaires, que leurs aberrations fréquemment connexes de celles du malade les leur rendent moins sensibles, que le mariage entre aliénés est d'observation banale, on pourra se faire une idée du rôle difficile et délicat de l'aliéniste.

Ce n'est pas tout : les magistrats commis par la famille et l'aliéné lui-même pour examiner le malade interviennent souvent. Et, là, n'ayant plus devant les yeux, le type classique du fou incohérent dont le théâtre et le roman ont maintes fois tracé le portrait, ils croient guéri le malade qu'on leur présente, aussi veulent-ils imposer leurs décisions au médecin, d'après eux toujours suspect de faire un diagnostic trop subtil et un pronostic pessimiste.

La presse toute puissante et partant omnisciente n'est pas étrangère à ces vexations.

Il est toute une catégorie de journalistes qui se sont faits les apôtres de prétendues doctrines humanitaires, et qui exploitent dans des articles d'une sensiblerie larmoyante, les idées

de libéralisme et de confraternité courantes dans le milieu peu cultivé où ils recrutent leurs lecteurs et forment leurs adeptes.

Il arrive trop souvent que, devant les insistances de la famille, et la pression exercée par la presse et la magistrature, le médecin finit par céder, de crainte d'être accusé de sequestration arbitraire.

Pour être complet nous devons ajouter que l'on a vu les aliénistes les plus expérimentés accorder leur sortie à des malades dont la guérison n'était pas achevée.

Cela se produit lorsque l'aliéné en voie d'amélioration apprend à différencier ses hallucinations de ses perceptions réelles. Ce jour là, le malade ne manque pas de nier ses troubles sensoriels devenus conscients et une observation de tous les instants sera parfois impuissante à déjouer sa simulation.

Plusieurs catégories d'aliénés sont ainsi susceptibles de dissimuler leur délire et on pourrait dire que l'asile d'aliénés n'est pas sans analogie avec la maison de correction. Celle-ci étant souvent l'école du crime, celui-là parfois l'école de la simulation. Il est aujourd'hui d'observation courante que les aliénés, unis dans la haine du directeur et le désir de la liberté, se livrent à une sorte d'éducation mutuelle. Certains d'entre eux, véritables piliers d'asile, et capables d'une observation assez étendue, se font un

malain plaisir de déjouer la perspicacité du médecin. A l'instar des vieux soldats instruisants les conscrits dans les roueries du métier, ils font à leurs compagnons moins expérimentés un véritable cours de pathologie mentale à l'usage des candidats à la sortie.

C'est ainsi que les aliénés dangereux peuvent franchir indument les portes de l'asile. Mais il en est d'autres auxquels le médecin peut rendre la liberté, soit qu'il les juge capables de rentrer dans la société, soit qu'il puisse affirmer chez eux une guérison tout au moins temporaire.

Dans une première catégorie, nous rangerons :

L'idiot qu'une longue observation à l'asile aura reconnu inoffensif.

Le dément qui, entièrement dépourvu d'initiative, ne saurait être criminel.

Dans la deuxième catégorie nous placerons : l'hystérique, dont les manifestations morbides sont fugaces et espacées.

L'épileptique amélioré par le traitement spécifique et dont les crises ont momentanément disparu.

L'éthylique que la suppression de son poison journalier a rendu rapidement à la raison.

Le persécuté à cette période où il est encore assez lucide pour dissimuler son délire.

Le paralytique général dont les rémissions fréquentes simulent souvent la guérison.

Et le maniaque aux intermittences prolongées.

Tels sont les aliénés que l'on trouvera la plupart du temps en liberté et pour lesquels l'exeat délivré par le médecin n'est pas un certificat d'innocuité.

## MÉCANISME DU CRIME CHEZ L'ALIÉNÉ.

Nous nous proposons d'envisager dans ce chapitre les principales classes d'aliénés susceptibles de sortir de l'asile et de commettre un crime. Nous considérerons successivement :

L'idiot.

L'épileptique.

L'hystérique.

Le persécuté.

Le paralytique général.

L'alcoolique.

Le maniaque intermittent.

Dans notre énumération, nous distinguerons les cas d'absence ou de faiblesse d'esprit et les cas de dérangement d'esprit.

Les premiers comprendront, l'idiotie.

Les seconds la folie proprement dite.

## IDIOT.

« L'idiotie, dit Esquirol, n'est pas une maladie, c'est un état dans lequel les facultés intel-

lectuelles ne se sont jamais manifestées.... L'homme en démence est privé des biens dont il jouissait autrefois, c'est un riche devenu pauvre ; l'idiot a toujours été dans l'infortune et dans la misère. »

Nous basant sur cette définition dont la justesse a été reconnue d'une façon unanime, nous considérerons l'idiot non pas comme un individu offrant des troubles intellectuels, mais comme un être chez lequel le raisonnement est complètement absent. D'ailleurs, les stigmates physiques qui imposent le diagnostic sont la marque visible de la déchéance intellectuelle de ces individus. L'idiot, quoique capable d'une certaine éducation, ne possède que des facultés rudimentaires et, être instinctif dépourvu de sentiments, il n'obéit qu'à des sensations. Aussi, est-il entièrement dépourvu de sens moral et incapable de faire la distinction du bien et du mal.

Nous ferions volontiers de l'idiot un homme, non pas tombé mais resté dans l'enfance. Il possède cependant certains sentiments affectifs, et il s'attache volontiers comme un animal fidèle, à la main qui le nourrit ; mais son caractère est très irritable, à la moindre contradiction il entre dans de violents accès de colère pendant lesquels il est capable de tous les délits et de tous les crimes. Le moindre refus opposé à un de ses caprices, le désir de posséder un

objet brillant qui attire ses regards ou excite sa convoitise, est souvent chez lui, le mobile du crime. Sa colère est d'autant plus à craindre qu'il est souvent constitué d'une façon robuste. Il est inconscient de sa force, et ne peut mesurer la portée de ses actes et la vigueur de ses muscles.

On n'a pas le droit de lui imposer une sanction pénale et la responsabilité de ses actes incombe toute entière à la société qui n'a pas su le mettre hors d'état de nuire.

Actuellement des philanthropes ont consacré des efforts aussi longs que patients à améliorer le sort de ces déshérités ; ces tendances humanitaires sont certainement très louables, « mais, est-il bien nécessaire d'éveiller ces pauvres diables à la conscience, disait un des médecins les plus distingués de Bicêtre. « Ces paroles témoignent d'un sentiment pitoyable, et de tendances pessimistes que nous ne sommes pas éloignés de partager. Il faut cependant reconnaître que si la société a le devoir d'assister ceux de ses membres que leurs infirmités congénitales ou acquises physiques ou mentales, mettent hors d'état de se suffire, elle n'en n'a pas moins le droit de leur demander d'alléger dans la mesure du possible les charges qu'ils lui imposent, et ce n'est qu'en apprenant aux idiots à ne plus détruire et à travailler qu'elle peut exercer ce droit à leur égard. Il n'est d'ailleurs guère à craindre qu'ils

soient jamais « assez éveillés à la conscience pour en souffrir, et qu'ils atteignent ce degré de culture où la douleur de vivre n'est pas encore assoupie dans une sage résignation ou compensée par une vaste curiosité » (1).

L'idiot doit donc séjourner sa vie durant à l'asile dont il ne doit sortir sous aucun prétexte. Là on pourra lui apprendre la grande loi du travail et c'est ainsi qu'on mettra la société à l'abri de ses coups. Nous jugeons inutile de publier ici la longue série des crimes commis par les idiots en liberté ; leur absence complète de tout sens moral et de tout jugement fait facilement prévoir les actes délictueux auxquels ils peuvent se livrer.

#### ÉPILEPTIQUE

Nous rapprocherons volontiers de l'idiot, sous le rapport de la complète irresponsabilité : l'épileptique. Celui-ci, généralement mieux doué sous le rapport intellectuel, peut être considéré comme inconscient dans la plupart de ses crimes. C'est en effet dans cette catégorie de malades que nous trouverons le type le plus accompli de l'impulsif. Quand un meurtre est commis sans motif apparent et que la cause en est inexplicable, l'auteur en est le plus souvent un

1. Chambard, *Dict. encyc. des Sc. Méd.* Art. *Idiotie*. Page 527.

épileptique. La manie furieuse est très souvent chez les aliénés dangereux de nos asiles la suite fatale d'accès de ce mal. Nous avons rencontré maintes fois dans les sections d'épileptiques, des individus doués d'une douceur et d'une bienveillance tout à fait exceptionnelles qui sont très reconnaissants envers le médecin qui les soigne et le gardien qui s'en occupe. Il leur arrive souvent après une série de crises de commettre des tentatives d'assassinat contre le personnel de l'asile. Revenus à la raison, et apprenant leur méfait il faut faire preuve à leur égard d'une grande énergie pour les empêcher de se suicider, tant est grand leur remords et inconscient leur acte. Cependant ce serait une erreur de croire que le caractère de l'épileptique est toujours d'une douceur réelle, et nous admettons avec M. Régis, « deux catégories d'épileptiques, les uns, sombres, taciturnes, défiants, ombrageux, toujours prêts à se fâcher, à blesser les gens, à s'emporter, à frapper ; les autres, au contraire, obséquieux, prévenants, câlins, pleins d'affection et de douceur, mais le plus souvent d'une douceur qui n'est qu'apparente et cache des griffes » (1).

La note dominante du caractère de l'épileptique est donc la dissimulation et l'irritabilité. Le crime n'est souvent chez lui qu'un réflexe dont

1. Régis. *Méd. Mentale*, p. 345.

le point de départ ne provient pas toujours d'une excitation extérieure.

Dans la période prodromique de leurs accès, les épileptiques paraissent inquiets, tourmentés, ils errent au hasard, sans but, inconscients du désir qui les tourmente, désir qui ne sera apaisé que par un meurtre. Cet état d'anxiété morbide constitue une sorte d'aura criminelle dont l'homicide sera la conséquence fatale.

« Une circonstance, dit M. Falret, mérite d'être signalée relativement aux actes accomplis par les épileptiques pendant la durée d'une ou de plusieurs attaques d'épilepsie ; ces actes n'offrent certainement aucune difficulté d'appréciation, leur caractère essentiellement automatique et involontaire est évident pour tous ; ils participent en quelque sorte de l'irrésistibilité des mouvements convulsifs eux-mêmes. »

Le danger que fait courir l'épileptique à lui-même et à son entourage n'est ignoré de personne, et la façon automatique dont il commet souvent le meurtre, en fait un danger continu pour la société. Cependant il arrive souvent que ce malade, saturé de bromure par une thérapeutique énergique, ou traversant une sorte de rémission dans sa maladie, sort de l'asile sur les instances de sa famille qui croit à sa guérison. Calme trompeur, sortie dangereuse ; bientôt sous les multiples excitations de la vie sociale, et à la suite d'excès de toutes sortes, la maladie

réapparaît plus terrible et plus violente que jamais. C'est à ce moment que l'épileptique dont la raison est complètement obnubilée et, par ce fait incapable de résister à ses impulsions, se plonge de plus en plus dans les excès qui augmentent et aggravent son état. Sourd à tous les avis de sa famille, il refuse de retourner à l'asile craignant de voir son séjour s'y prolonger. Mais alors il va se produire ce qui devait fatalement arriver. Le malade, au milieu d'un de ses accès ou dans cette période que nous avons appelée l'aura criminelle, va se précipiter sur un de ses parents, et commettre un de ces meurtres épouvantables que l'on a trop souvent à déplorer. Il arrive souvent que les accès convulsifs qui viennent de disparaître et dont la cessation a justifié la sortie sont transformés en véritables convulsions intellectuelles, pendant lesquelles le malade éprouve un penchant irrésistible pour le meurtre. C'est ce que démontre de la manière la plus évidente une observation très remarquable d'Esquirol (1). Un paysan atteint d'épilepsie vit tout à coup ses crises disparaître ; elles furent remplacées par le besoin impérieux et conscient de commettre un crime. « Lorsque cela me prend, dit-il, il faut que je tue, que j'étrangle, ne fût-ce qu'un enfant » (2).

M. J. Falret a rapporté l'observation de plu-

1. Esquirol. *Mémoire sur la monomanie homicide*, p. 831.

2. *Arch. général. de médecine*, p. 486.

sieurs cas où le délire furieux coïncidait avec la disparition des accidents convulsifs et alternait avec eux. Ces observations démontrent la relation qui existe entre les phénomènes intellectuels et les centres moteurs ; la substitution d'accès maniaques à des phénomènes convulsifs ne serait que le transport d'une excitation morbide d'un centre sensitif ou moteur sur un centre intellectuel. Ce sont ces cas que Maudsley (1) appelle « épilepsie de l'esprit », ou attaque de convulsions se portant sur les centres psychiques et se traduisant par une explosion de fureur ou de manie.

Il ne faudrait pas dans les actes délictueux accomplis dans ces circonstances, rechercher un mobile quelconque, ou incriminer la perversion morale du délinquant, étant donné que l'épileptique se trouve dans une situation analogue au somnambule et à l'hypnotisé.

De ce bref exposé nous croyons pouvoir conclure que l'épileptique doit être conservé à l'asile et y être l'objet d'une surveillance spéciale.

#### HYSTÉRIQUE.

D'un niveau intellectuel plus élevé, l'hystérique dont l'irresponsabilité est plus discutable,

1. Maudsley, *crime et folie*, 1876, p. 278.

rentre dans le cadre de notre travail (1). En effet, l'hystérique que M. le Dr Collin a pu réhabiliter au point de vue mental, est pour ainsi dire l'hystérique idéal sans association d'éléments étrangers tels que la dégénérescence héréditaire. Ce n'est pas là le cas le plus fréquent ; la plupart des hystériques sont des dégénérés, c'est-à-dire des candidats à toutes les intoxications et des victimes toutes désignées pour l'alcoolisme, la morphinomanie, l'éthéromanie, etc. Chez eux, toutes les vésanies trouvent un terrain de culture excellent.

Nous ne décrivons pas ici avec tous les auteurs classiques, le caractère jaloux, versatile, dissimulé et menteur qui est l'apanage de l'hystérique. Chez ces malades, les facultés intellectuelles conservées en apparence, sont, suivant la remarque du professeur Ball affaiblies en réalité (2). Nous pourrions dire sans crainte d'être accusé de paradoxe que le peu de suite de leurs idées fait le charme de leur conversation, souvent piquante et spirituelle. Leur facilité d'assimilation leur permet de cultiver tous les genres et d'acquérir une somme assez considérable de notions superficielles. C'est ainsi qu'à des observateurs peu sagaces, certaines hystériques pourront faire croire qu'elles possèdent des facultés brillantes et une intelligence cultivée. Mais à

1. *Essai sur l'état mental des hystér.*, Colin, 1890, Th. Paris.

2. Ball. *Leçon sur malad. ment.* p. 643.

côté de ces grâces sémillantes de l'esprit, que de lacunes dans les facultés intellectuelles ! leur sens moral est atrophié, et la distinction du bien et du mal n'existe chez elles qu'à l'état d'ébauche. Le besoin d'occuper leur entourage de leur encombrante personnalité, le désir d'être recherchées, admirées, remarquées entre toutes, provoquent chez ces malades de véritables crises d'excitation maniaque, et développent chez elles, à l'égard des personnes qui ne leur témoignent pas assez de complaisance, des sentiments de haine qui peuvent aller jusqu'au crime. L'absence de volonté et de réflexion fait que l'exécution du crime en suit immédiatement la conception.

Cette description du caractère hystérique n'est que le commentaire d'une observation type d'hystérique maniaque homicide que nous citons. Nous avons d'ailleurs assisté à l'évolution de la maladie et nous avons suivi toutes les phases de la conception du crime.

#### OBSERVATION I (personnelle).

Hystérique maniaque avec sentiment de jalousie, assassinat, suicide.

Nous avons connu, pendant notre séjour dans une maison de santé, une dame âgée de 22 ans, atteinte d'hystérie et de manie impulsive.

Elle fut internée une première fois à l'âge de 18 ans, pour hystérie à crises fréquentes pendant lesquelles elle présentait un délire maniaque dangereux pour son entourage.

A son entrée à l'asile, elle semblait extrêmement timide et réservée ; son aspect était sournois et dissimulé. Elle ne regardait jamais personne en face et semblait rechercher la société des surveillantes et des médecins pour lesquels elle affectait des sentiments de bienveillance afin d'en obtenir certains privilèges.

Son séjour fut de courte durée et quelques mois après elle quitta l'asile sur les instances de sa mère.

Mariée à 19 ans, elle se montra dans son ménage d'un caractère intraitable et fit à son mari des scènes assez violentes pour ameuter le quartier. Des dépenses considérables, une conduite extravagante, et une fréquentation pernicieuse décidèrent son mari à la faire interner de nouveau.

Alors son caractère, quelque peu modifié sur le rapport de la timidité apparut plus violent et les crises d'excitations devinrent plus fréquentes. Tout était prétexte à réclamation et à crises de colère. Toute faveur accordée à une pensionnaire irritait sa jalousie, et était la cause de sorties violentes contre tout le personnel.

Quelques alternatives de calme interrompaient le cours de son état morbide pendant lesquelles elle se montrait d'un caractère enfantin. Elle avait alors des occupations puériles, elle jouait avec une poupée qu'elle habillait volontiers dans des costumes semblables à ceux des médecins de l'établissement.

D'autres fois apparaissaient chez elle des instincts artistiques. Elle était prise d'un goût très vif pour les arts, et se livrait non sans quelque succès au dessin, à la peinture, à la musique et à la déclamation. Mais elle

était incapable d'une longue persévérance et laissait toujours inachevée l'œuvre commencée ; ou bien elle déchirait brusquement le dessin qu'elle venait de produire où criblait de coups de canif la toile qu'elle avait peinte.

Bientôt son délire prit une autre forme ; elle devint érotique et un des médecins de l'établissement fut l'objet de ses obsessions continuelles.

Retirée de l'asile sur les instances de sa famille et malgré les avertissements réitérés du médecin en chef, elle apprit, étant en liberté, le mariage du médecin pour lequel elle affichait une folle passion.

Cette nouvelle déterminait chez elle une crise d'excitation violente. Immédiatement elle achète un revolver, et cachant son lieu de destination à sa famille, elle part pour la localité où ce médecin venait de s'établir. Et là, prétextant une indisposition, elle mande près d'elle le médecin objet de sa haine amoureuse, le tue et se suicide immédiatement.

Dans cette observation nous retiendrons deux choses : d'abord les insistances de la famille à réclamer la sortie de la malade malgré les avis du médecin traitant.

Ensuite le niveau intellectuel relativement élevé de la malade. Elle avait des goûts artistiques assez développés et elle faisait preuve dans sa conversation de connaissances littéraires assez avancées. On conçoit combien il est difficile de persuader à des gens sans expérience de la médecine mentale que ces hystériques sont des malades dangereuses et à retenir à l'asile.

Il est cependant incontestable que l'héroïne du triste drame que nous rapportons fidèlement est un type de criminel assez répandu dans nos grandes villes et tout différent du type observé par Lombroso dans les prisons italiennes. Nous la comparerions volontiers à l'un des principaux personnages d'un drame passionnel contemporain.

#### PERSÉCUTÉS.

S'il est une classe d'aliénés féconde en criminels, c'est certainement celle des persécutés. Le professeur Lasèque a divisé les aliénés persécutés en deux catégories au point de vue de leurs actes : les persécutés passifs et les persécutés actifs. La distinction entre ces deux classes a été nettement établie par M. Falret, et le docteur Pottier reprenant après lui cette division importante, a établi que les premiers éprouvaient de nombreuses hallucinations, tandis que les seconds ne présentaient jamais ce symptôme important d'aliénation mentale (1).

Nous ne nous occuperons ici que de la deuxième classe, c'est-à-dire de ceux qui au lieu de subir passivement leurs troubles psycho-sensoriels, personnifient leur délire et cherchent à atteindre

1. *Etude sur les aliénés persécuteurs* Pottier., 1886.

leurs persécuteurs. Lasègue a démontré que la plupart du temps cette personnification du délire était basée sur un fait vrai qui motivait l'inimitié d'un malade pour une personne déterminée. Nous avons connu des aliénistes qui avaient le malheur d'avoir à leur poursuite des aliénés de cette espèce. Le caractère essentiel de ces malades est le besoin continu de mouvement ; ils font preuve dans leurs obsessions d'une activité infatigable. « Ils croient avoir été victimes d'une injustice, d'une insulte, d'un dommage quelconque, ils éprouvent dès lors un besoin impérieux d'obtenir une réparation, de satisfaire une vengeance, d'obliger une rétraction, ou mieux de se débarrasser de leur persécuteur. On leur a fait du tort d'une manière ou d'une autre ; on a nui à leur considération, à leur fortune, à leur honneur ; on a voulu attenter à leur vie, disent-ils, et dès lors, sans trêve ni merci, ils vont chercher la réparation du préjudice qui leur a été fait.

Ils font des procès devant les tribunaux, demandent des dommages et intérêts, poursuivent de leurs obsessions et de leurs menaces incessantes les personnes qu'ils accusent de tous ces méfaits, cherchent à faire des actions d'éclat ou du scandale, produisent leurs réclamations par voie d'affiche afin d'attirer l'attention publique sur leur personne et sur ceux qui les intéressent et arrivent ainsi à se faire rendre jus-

tice ; enfin, ils en viennent aux actes violents et aux voies de faits contre les personnes qu'ils incriminent, et qui leur refusant satisfaction, doivent devenir les victimes de leur vengeance » (1).

Un type parfait de ces aliénés persécuteurs est le fameux Sandon, devenu célèbre dans les annales de la psychiatrie et de la procédure. Nous en commentons d'ailleurs plus loin l'observation.

Pendant notre séjour à l'asile de Quatre-Mares il nous a été donné d'observer un persécuté qui après un séjour de dix mois à l'asile pendant lequel il se montra persécuté uniquement passif, assassina sept ans après sa tante, la seule personne qui s'occupât de lui.

#### OBSERVATION II (personnelle).

Ch... Lypémanie avec idées de persécution. Meurtre. Certificat du D<sup>r</sup> Maire, 8 janvier 1879.

« Ch... est atteint de délire avec cris, pleurs, chants, agitation extrême ; par moments ce malade qui ne semble pas adonné aux liqueurs fortes accuse des camarades de l'avoir empoisonné. Il a toujours eu l'esprit un peu faible, et l'aliénation mentale actuelle semble le résultat de chagrins domestiques ».

Les renseignements portent qu'avant l'entrée il croyait

1. Pottier, *loc. cit.*, p. 35.

être la lune et être toujours en présence du soleil qu'il considérerait comme son ennemi.

Aucun antécédent héréditaire ; caractère sombre.

En juin 1879, le malade travaille mais se montre très irascible envers les autres malades et on doit le laisser au quartier.

Juillet 1879. — État relativement satisfaisant ; *la famille dit qu'il n'a jamais été mieux qu'à ce moment.*

15 août 1879. — Congé de deux mois, la guérison semble assurée et il quitte l'asile le 13 octobre.

Août 1886. — *Il assassine sa tante*, laquelle prenait soin de lui, son père étant mort et sa mère l'ayant abandonné. Incarcéré à la prison du Havre, il montre une surexcitation extrême, et faisant allusion au meurtre qu'il vient de commettre, il s'écrie : « qu'il vient de rendre service à la société. » Quelque temps après il cherche à s'évader, il prétend que son excitation cérébrale provient de sa mauvaise dentition : « On lui a gâté les dents qui lui empoisonnent le moral. »

Une ordonnance de non-lieu est alors rendue et il rentre à l'asile le 2 octobre 1886.

Certificat de 24 heures : «... Délire de persécution et excitabilité malade qui le portent à toutes sortes de violence, cet homme qui a déjà commis un meurtre a toujours des tendances très marquées à l'homicide ».

14 octobre 1886. — Il est excitable, emporté, dit qu'il saura se débarrasser de ceux qui se mettent en travers de son chemin, il prétend être toujours en butte au malheur bien qu'il travaille et que sa conduite soit irréprochable ; il affirme que « s'il n'avait pas tué sa tante il en aurait tué d'autres ».

1889. — Alternatives de calme et d'excitation ; porté aux actes de violences, dangereux, entend des voix proférant des menaces et des insultes.

OBSERVATION III (personnelle).

Délire des persécutions. — Manie raisonnante. — Meurtre.

J. L..., âgé de 35 ans, manifeste depuis longtemps des idées hypochondriaques, se croit affecté d'un grand nombre de maladies pour lesquelles il est allé à Paris plusieurs fois consulter des médecins ; il se croit tuberculeux, il a perdu son poumon gauche, etc.

Il prend un soin extrême de sa personne, l'égoïsme est en somme son sentiment dominant ; bientôt il se croit l'objet d'une haine universelle et devient furieux pour un rien, croyant avoir été lésé dans ses intérêts par son père et par les siens, il profère contre ceux-ci des menaces de mort, rien ne l'arrête, ni bons conseils ni crainte de châtement.

Il fait une tentative de meurtre contre son père qui ne doit son salut qu'à l'intervention des voisins. Il veut tuer son père, son frère et se suicider ensuite, et il profère des menaces de mort contre quiconque oserait l'empêcher de mettre à exécution ses sinistres projets de vengeance.

Le certificat de quinzaine constate un calme relatif ; le malade déclare qu'à l'asile il est à l'abri de ses *persécuteurs*.

Il fait sans cesse des réclamations, et dit qu'il n'hésiterait pas à tuer son père et son frère, et *que son bonheur est de faire du mal*. Plus tard, sa sœur étant venue le voir il lui a craché à la figure. Néanmoins, quatre mois plus tard, il sort par *décision du tribunal*, à la *condition de ne pas aller dans sa famille*.

A peine deux ans après, il est réintégré à l'asile à la suite d'une ordonnance de non-lieu : il était accusé d'une

tentative d'assassinat sur sa sœur à laquelle il avait donné plusieurs coups de couteau. Le certificat de 24 heures conclut à une manie raisonnante avec délire des persécutions.

Quinze jours plus tard il avait déjà commencé ses réclamations auprès du parquet disant que s'il avait tenté de tuer sa sœur, « *c'est que les circonstances l'avaient voulu.* » Il accuse en outre le directeur de l'avoir volé, dit qu'il lui fera de mauvaises affaires. « Il en veut toujours à ses parents, *mais il est dans son droit, son cas étant tout à fait particulier et justifiant ce qu'il a fait.* »

Il devient violent, agressif, est une cause de trouble pour l'asile, il insulte sans cesse le directeur, il favorise l'évasion d'un aliéné et fournit à un lypémaniaque une bande de toile afin que celui-ci puisse se suicider. Il se précipite une autre fois sur le directeur et le frappe violemment de coups de pied et de coups de poing. Il dénonce le personnel de l'asile comme n'étant qu'une bande d'escrocs.

Actuellement il est un peu plus calme, son délire est moins impérieux et partant moins violent, bien qu'il conserve toujours une facile irritabilité. Il ne demande plus sa sortie, et quoi qu'étant l'objet d'une surveillance spéciale il jouit à l'asile d'une certaine liberté.

Dans notre première observation, nous voyons un exemple de persécuté dont le délire mit un laps de temps assez long à évoluer vers la forme active. Nous trouvons chez ce malade ce besoin d'imposer sa personnalité et une tendance aux idées de satisfaction et de contentement de soi-même. Les persécuteurs se font volontiers redresseurs de torts, et Ch... après le crime

déclare « qu'il a rendu service à la société. » Toutefois ce malade ne correspond pas exactement au persécuteur, type Lasègue et Pottier, chez lequel l'absence des hallucinations est la règle.

Notre seconde observation est la description assez fidèle du persécuteur type. Nous trouvons dans l'étiologie de son délire d'abord cette exagération de la personnalité et cette continuelle préoccupation de soi-même, dont le résultat est d'abord l'hypochondrie. Bientôt il ne se borne plus à chercher dans ses particularités physiques des causes à son délire et sa personne, prenant à ses yeux une importance de plus en plus grande, il s' imagine qu'il est l'objet de l'attention universelle et que tout le monde cherche à lui nuire. Guidé par ce sentiment de haine qui enveloppe l'humanité tout entière, sa vie ne sera plus qu'une série d'actes subversifs et criminels. Mais au bout de quelque temps son délire se limite et se systématise de plus en plus. Se croyant lésé dans ses intérêts et présentant cette forme spéciale de manie que Krafft-Ebing, a dénommé « *délire quérulent* » il commet contre sa famille plusieurs tentatives d'assassinat ; s'attribuant un rôle de justicier et voulant prouver son droit il n'hésite pas à déclarer que s'il a tenté de tuer sa sœur c'est que les circonstances l'ont voulu.

Ce crime a été commis après un premier séjour

à l'asile dont le malade était sorti par décision du tribunal. Et ceux-là qui ont ordonné sa sortie et à qui incombe la responsabilité de ce fratricide, n'ont même pas comme excuse leur ignorance du danger que présentait le malade. Celui-ci déclarait hautement que « son bonheur était de faire le mal », et, ses sentiments d'animosité contre ses parents n'étaient pas inconnus des magistrats qui avaient pris la précaution illusoire de ne lui accorder la liberté qu'à condition qu'il ne retournerait plus dans sa famille.

Nous concluons donc en disant sans crainte d'être accusé d'une sévérité exagérée que le persécuté ne doit jamais sortir de l'asile ; tôt ou tard, il peut choisir une victime qui expiera toutes les tortures qu'il endure.

Malheureusement rien n'est plus difficile à obtenir que la séquestration perpétuelle de ces malades. A force de dissimulation et de réclamations incessantes ils finissent à obtenir, grâce à l'intervention de la magistrature, leur mise en liberté. Nous n'avons pas à nous étonner de ces sorties dangereuses ; le législateur qui déposa en 1890 le projet de loi sur le régime des aliénés ne nous a-t-il pas cité Sandon comme victime d'une séquestration arbitraire ?

PARALYTIQUE GÉNÉRAL.

Les rémissions fréquentes de la paralysie générale qui simulent souvent la guérison, autorisent souvent la sortie d'un malade susceptible de devenir dangereux. Comme chez le persécuté, le malade puise dans son délire les éléments de son crime ; partant de ces idées de grandeur et de toute-puissance, il estime que chacun doit se courber devant lui et il est toujours prêt à réprimander ou même à frapper quiconque ne s'incline pas devant son pouvoir tyrannique.

Nous pourrions citer ici l'observation d'un paralytique en rémission qui tua sur le boulevard un passant inoffensif sous prétexte que celui-ci avait craché trop près de lui.

L'inconscience du paralytique général en fait un être aussi dangereux que l'idiot, d'autant plus dangereux même que chez ce malade, la rémission fait croire à une innocuité parfaite ; le réveil de la maladie est brusque et aucune considération, aucun raisonnement ne vient mettre le moindre obstacle à l'accomplissement de l'action criminelle.

Nous estimons donc que le paralytique en rémission ne devra sortir de l'asile que si sa famille s'engage à exercer autour de lui une surveillance étroite et à le ramener à l'asile à la moindre alerte.

ALCOOLIQUE

Le malade dont les sorties sont les plus fréquentes est l'alcoolique. Les statistiques des asiles sont suffisamment probantes à ce sujet. L'asile n'est guère pour lui qu'un lieu de passage, où il vient éliminer le poison qui troublait ses facultés intellectuelles et la suppression de l'alcool a vite fait de rendre dans la plupart des cas le malade à la raison. Chez lui le crime a pour point de départ, soit les hallucinations terrifiantes que l'on trouve toujours dans l'éthylisme aigu, soit l'état permanent d'hyperexcitabilité fébrile qui caractérise l'éthylique chronique.

Le malade veut à tout prix échapper à ses obsessions qui ne lui laissent pas un instant de répit. Il se trouve constamment dans un état d'esprit voisin du rêve. Le raisonnement est chez lui complètement aboli, ainsi que le jugement, et ses perceptions ne sont plus qu'une série d'images incohérentes qui se succèdent sans suite et sans aucun lien logique.

Ne pouvant discuter les impressions qui absorbent tout son moi il se trouve continuellement sous l'influence de la peur et s'adonne plus volontiers au suicide qu'à l'assassinat. S'il tue, c'est pour se délivrer des ennemis qui le pour-

suivent, et s'il devient furieux c'est souvent quand on veut l'arrêter dans sa fuite ou s'opposer au besoin de mouvement qui le tourmente sans trêve.

Mais à côté de l'alcoolique que nous venons de considérer à l'état aigu, on trouve l'éthylique chez qui l'excitation existe continuelle, mais jamais à l'état suraigu. Chez ces malades dont le délire n'existe qu'à l'état latent ou effacé, l'impulsion est soudaine, irrésistible, fatale et conduit fréquemment le malade au crime.

L'alcoolique qui a conçu l'idée d'un crime passe généralement sans transition à l'exécution immédiate ; chez lui la volonté est presque abolie, et la meilleure preuve nous en est donnée par les gens qui usent de tous les moyens possibles pour se débarrasser de leurs vices sans pouvoir y arriver. Néanmoins, l'alcoolique sera en général moins dangereux que l'épileptique.

La peur est le sentiment dominant du premier, la fureur, la caractéristique du second ; l'un fuit, l'autre attaque.

Nous discuterons plus loin les mesures qui seraient à prendre dans l'intérêt de l'alcoolique et de la société, pour arriver à une protection efficace de l'un et de l'autre. Bornons-nous pour le moment à relater une observation prise pendant notre séjour à l'asile de Quatre-Mares ; nous y relatons le rapport du médecin expert dont les conclusions cadrent avec les nôtres.

OBSERVATION IV (personnelle).

Alcoolisme. — Abaissement du sens moral. — Crime.

Ce malade, âgé de 48 ans, est atteint de dipsomanie et dans ses crises d'alcoolisme il est impulsif.

Il a fait à l'asile de Quatre-Mares des séjours nombreux et relativement courts : un mois en 1883, trois en 1886, un mois en 1887, dix mois en 1888 enfin il entre une dernière fois en 1891.

A chaque entrée, il présente un état de surexcitation cérébrale qui le rend loquace et incohérent ; on note aussi chez lui à chaque fois une trémulation de la langue et un embarras de la parole simulant la paralysie générale et aussi une sorte d'hébétude semblable à celle de la démence paralytique.

Chacune de ses entrées a été motivée par des actes extravagants et dangereux, tels que troubles dans les offices religieux, désordre sur la voie publique, promenades en voiture sur la ligne du chemin de fer, etc.

Quelques jours de repos et de privation d'alcool amenaient rapidement chez lui le calme et la guérison.

Une dernière fois il entre à l'asile après avoir tiré un coup de fusil dans la figure de son domestique qu'il continua d'injurier après sa chute.

Dans l'interrogatoire que lui fit subir le médecin chargé de l'examiner, il ne montre qu'un regret minime de son acte, et avoue qu'il a « été peut-être un peu vite » mais que le domestique le menaçait.

De plus lorsqu'on évoque devant lui la perspective d'une condamnation sévère, il ne semble pas avoir conscience de la gravité de son acte, consent à payer une

amende, mais ne comprend pas qu'on puisse vouloir le mettre en prison ou l'enfermer à Quatre-Mares.

M. Delaporte, directeur de l'asile, conclut à une manie instinctive caractérisée principalement par l'abaissement du sens moral et le manque presque absolu de résistance à ses mauvais penchants. Ce médecin expert ajoute de plus que le sieur D... ne peut être considéré comme responsable de la tentative de meurtre à laquelle il s'est livré, et qui est le résultat de son état de folie. *Mais il demande que cet homme, qui est dangereux pour l'ordre public et la sécurité des personnes, reste enfermé dans un asile.*

#### MANIAQUE INTERMITTENT.

Nous arrivons maintenant à la dernière catégorie des aliénés que nous avons désignés comme pouvant devenir dangereux pour la société lors de leur sortie : le maniaque intermittent. La manie est, avec la paralysie générale, la forme d'aliénation dans laquelle on observe le plus souvent l'intermittence (1). D'après Esquirol l'intermittence peut être comptée pour un tiers dans une grande réunion de maniaques. Les rémissions sont de deux ordres : les unes, à courtes périodes, ne durent que plusieurs heures, les autres à longues périodes durent des jours, des semaines, des mois, des années. Les accès reviennent parfois à des intervalles régu-

1. Linas. *Dict. encyclop. Manie*, p. 523.

liers, affectant à l'instar de la fièvre, le type quotidien, tierce, quarte; le plus souvent l'intervalle est plus considérable. La forme en est souvent périodique et la manie peut coïncider avec le retour des saisons. Une chose remarquable, c'est que la régularité ne se retrouve pas seulement dans la durée des intervalles lucides, mais encore dans le caractère du délire. Il arrive le plus souvent qu'après avoir traversé une période où il aura retrouvé sa lucidité, le malade retombe brusquement dans une période d'excitation analogue à celle qu'il venait de traverser et dont les symptômes sont identiques. Alors sans provocation et souvent sans prodromes avant-coureurs, il frappe en aveugle et s'en prend aussi bien aux objets inanimés et à lui-même qu'aux personnes de son entourage. Sa vigueur est alors décuplée par son délire, et sa fureur est d'autant plus à craindre que doué d'une certaine anesthésie cutanée et musculaire, il est insensible à la douleur et à la fatigue.

Il arrache ses vêtements, se roule par terre, brise tout ce qui lui tombe sous la main et s'ensanglante lui-même. C'est dans ces instants que le maniaque intermittent pris brusquement d'un de ses accès peut commettre un crime. Dans ce cas il tue avec l'inconscience de l'idiot, de l'épileptique et du paralytique général; le meurtre est chez lui la conséquence du délire et de l'incoordination de ses actes; il tue sans savoir

qu'il tue. Dans d'autres cas l'hallucination peut être chez lui la cause déterminante du crime et cela par un mécanisme à peu près analogue à celui qui engendre le crime chez l'alcoolique ou chez le persécuté. Le maniaque, dans une période d'excitation, tuera parce qu'il aura entendu des voix qui l'insultaient ou le menaçaient, et il veut se délivrer de ses ennemis.

Il n'est pas besoin d'insister plus longuement sur le caractère du délire du maniaque pour comprendre combien il sera dangereux de laisser sortir un malade atteint de manie intermittente et dont le type violent peut se rapporter à ceux que nous venons de décrire.

Il nous sera en même temps facile de concevoir les précautions dont le médecin devra entourer son diagnostic et quelles réserves il devra faire au sujet du pronostic.

Les crimes commis par cette classe d'aliénés sont fréquents et les observations en sont nombreuses ; nous rapporterons succinctement ici une observation qu'il nous a été donné de prendre à l'asile des Quatre-Mares.

Il s'agit d'un malade âgé de 38 ans, qui lors de son entrée à l'asile présentait des crises d'excitation maniaque assez fréquentes dans l'intervalle desquelles il recouvrait sa complète lucidité. Bientôt cependant les crises diminuèrent de fréquence et aussi de violence et un an et demi se passa pendant lequel la lucidité de

notre malade ne fut troublée par aucune crise. En face de cet état de santé satisfaisant et prolongé le directeur de l'asile céda aux instances de la famille et du malade et lui accorda sa sortie. Un mois s'était à peine écoulé que le malade pris d'une crise de manie jetait tous ses meubles par la fenêtre et incendiait sa maison.

Nous ne pouvons nous empêcher de citer ici l'observation de Dagonet qui est caractéristique (1).

Un homme tue sa femme et ses trois enfants, la nuit à coups de hache. Cet aliéné fut interné à l'asile de Stephansfeld (Bas-Rhin) et y resta 23 ans, quoique considéré dès les premières années comme guéri. On ne pouvait exiger une plus longue observation et pousser plus loin la prudence. Il est mis en liberté en 1873, par les médecins prussiens. Peu de temps après sa sortie, il se remarie et un an après son mariage, il tuait la nuit, à coups de hache, dans les mêmes circonstances, sa femme récemment accouchée et son fils âgé de 4 jours.

1. Dagonet. *Med. Ment.*, p. 46.

## CHAPITRE III

### RESPONSABILITÉ DES ALIÉNÉS CRIMINELS.

Toutes les législations actuelles depuis que la nature malade de la folie est reconnue sont d'accord pour préserver l'aliéné des rigueurs de la justice. L'article 64 du code pénal est la consécration de ce principe. « Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. »

Le but du médecin expert doit donc être tout d'abord de diagnostiquer la folie ; nous laissons les philosophes, les jurisconsultes et les gens du monde discuter sur l'existence ou la non existence du libre arbitre ; ils sont dans leur rôle. Nous ne leur refusons que le droit de s'immiscer dans des questions purement médicales qui ne sont pas de leur compétence.

Nous allons donc chercher à établir dans chaque individu la part que prend la volonté dans l'accomplissement des actes, et mesurer jusqu'à quel point elle est capable d'intervenir

pour empêcher la réalisation du crime. Il est évident que la constatation de l'impossibilité de résister à l'entraînement du délire suffira pour faire absoudre un individu accusé d'une action criminelle. Certainement la passion poussée à l'excès est un véritable délire. « *Ira furor brevis est* », a dit Horace ; aussi, les actes commis sous l'influence de la colère et de toutes les passions violentes sont-ils parfois difficiles à différencier des délits commis sous l'influence d'une lésion de la volonté (1). En effet, suivant la remarque du D<sup>r</sup> Descuret, les passions commencent par demander, plus tard elles exigent, enfin elles contraignent.

Georget, Orphila, Bottex, n'admettent pas que les passions puissent être assez véhémentes pour pouvoir dominer la volonté et créer à elles seules et de toutes pièces l'irresponsabilité. C'est une opinion que nous soutiendrons volontiers quand il s'agira d'individus normaux (2).

Il n'en est plus de même quand il s'agit d'aliénés. Aussi, n'appartient-il qu'au médecin d'établir la ligne de démarcation qui sépare l'individu normal du fou ; cette distinction délicate ne peut être, quoiqu'on en ait dit, résolue par le seul bon sens.

Ce n'est qu'en se basant sur des stigmates

1. *De la monomanie considérée sous le rapport psychologique médical et légal*, par le D<sup>r</sup> Pinelneveu, 1850, p. 54.

2. Ribot. *Frontière de la folie*.

physiques et pathologiques que l'on aura quelques chances de se reconnaître dans le labyrinthe inextricable des passions proprement dites et des impulsions. Un médecin seul sera à même d'examiner le passé morbide et héréditaire d'un individu.

C'est en procédant à l'examen méthodique de toutes les fonctions physiologiques qu'il arrivera à dépister l'aliénation mentale invisible pour les yeux les plus clairvoyants et les plus observateurs mais étrangers à la médecine. Il examinera par exemple les réflexes et les tares congénitales ou acquises. Chez l'idiot dont les actes délictueux ont un caractère de bestialité et de spontanéité qui ne laissent aucun doute sur leur complète inconscience, le médecin étudiera les malformations crâniennes et les arrêts de développement, qui ne sont pas toujours assez marqués pour être reconnus de tous.

La détermination de la part de responsabilité qui incombe à l'épileptique sera plus difficile à établir. La législation actuelle n'a pas encore pris à cet égard des dispositions applicables à tous. Tantôt ils sont considérés comme sains d'esprit et soumis à la loi commune ; tantôt considérés comme aliénés et partant hors la loi (1). Il est impossible en effet dans la pratique de prendre à leur égard des mesures applicables à

1. Falret. *Etude clinique sur les maladies mentales et nerveuses*, p. 405.

tous les cas. Nous avons établi le caractère de violence irrésistible qui distinguait certains de leurs actes et ce sont ces malades que nous avons choisi comme types de l'impulsif parfait. D'autre part il est incontestable qu'ils présentent des périodes de raison assez longues pour qu'on ne leur accorde pas à perpétuité un brevet d'irresponsabilité qui leur ôterait les bénéfices de l'homme raisonnable. Chaque cas particulier devra être abandonné à la conscience du médecin qui considèrera plutôt l'état psychique du malade au moment de l'acte que son état habituel de mal.

Nous sommes également obligés de tenir compte encore des circonstances accompagnant le crime quand nous aurons à nous prononcer sur le degré de responsabilité de l'hystérique.

C'est un malade dont on ne saurait assez se méfier et qui, en vue d'un adoucissement de peine, ou simplement dans le but d'attirer sur lui l'attention générale, aura une tendance à exagérer ses symptômes morbides. Ici nous avons affaire à un malade capable d'une observation raisonnée, qui se complaît dans le mensonge, et souvent fera le mal sans en espérer aucun bénéfice, par pure satisfaction d'artiste. En présence d'un délit commis par un hystérique, il faudra rechercher s'il a tiré un profit plus ou moins direct de son crime. Dans ce cas ne craignons pas de lui appliquer stricte-

ment la loi ; sinon, faisons preuve à son égard d'une certaine indulgence, mais ne lui assurons par l'impunité qui serait d'un exemple funeste sur ses semblables ; concluons à une responsabilité mitigée eu égard à la notion confuse qu'il a du bien et du mal. Nous ne voulons pas entrer ici dans l'examen complexe des actes commis dans l'état de somnambulisme hystérique.

Quant au paralytique général chez lequel la lésion est bien confirmée et le diagnostic solidement établi, nous ne saurions le rendre responsable de ses actes ; le point de départ de ses méfaits réside le plus souvent dans son délire.

Dans l'alcoolique nous considérons : le dypsomane qui, forcé de boire lorsque son accès de manie se produit, n'est pas seulement un intoxiqué par l'alcool, mais un aliéné, un maniaque impulsif que nous devons considérer comme irresponsable.

Mais tel n'est pas le cas de l'individu qui s'enivre pour satisfaire sa passion, et que l'excitation alcoolique peut pousser au crime. Si nous ne pouvons le rendre complètement responsable de son acte nous pouvons du moins le punir de son état d'ébriété. Car nous nous demanderons dans certains cas si l'ivresse n'était préméditée pour servir de circonstance atténuante au crime.

Le persécuté, obéissant soit à ses hallucinations, soit au désir de se venger de l'auteur présumé de ses souffrances, agit toujours en aliéné et doit être regardé comme irresponsable.

Quant au maniaque intermittent nous jugeront la culpabilité de l'acte suivant le moment où il se produit. S'il est parfaitement établi que le malade était en plein intervalle lucide nous n'hésiterons pas à lui faire porter la peine de sa faute. Inutile d'ajouter que pendant ses accès de manie il est soustrait à la sanction de la loi.

Mais à côté de ces formes précises et classiques d'aliénation mentale admises par tous les auteurs, se place toute une catégorie d'individus chez lesquels le délire paraît absent et qui possèdent les plus brillantes facultés intellectuelles (1).

C'est dans cette classe d'individus que nous rangerons ces génies partiels, ces intelligences lacunaires chez lesquelles certaines circonvolutions semblent s'être développées au détriment des autres, « véritables fléaux de famille » suivant l'expression de Moreau de Tours, et que l'on a réunis sous l'épithète de *dégénérés*. Nous faisons allusion à ce moment à tous les anormaux, les déséquilibrés, les cérébraux, à tous les individus porteurs d'une tare héréditaire et qui offrent un terrain de culture propre au développement de toutes les vésanies.

1. *Maladies de l'esprit*, Dr Pichon, 1888, préface.

Cazauvielle disait de ces hommes atteints de monomanie homicide sans délire et dont les facultés intellectuelles ne manifestent aucun indice d'altération : « Chez eux, la volonté seule est lésée par une profonde perversion des sentiments ; une idée, un penchant, un désir impérieux, irrésistible, commande le meurtre. »

Ne soyons pas aussi indulgents, et ne nous hâtons pas de délivrer à ces individus un certificat d'irresponsabilité qui, en leur assurant l'impunité, deviendra entre leurs mains une arme terrible.

Ce n'est pas que nous ayons l'intention de faire expier à ces pauvres dégénérés le crime de leur hérédité. Nous n'irons pas les jeter dans une prison où ils achèveront de se corrompre, nous les mettrons dans un asile où on s'efforcera d'élever leur niveau moral.

## IV

### MODIFICATIONS NÉCESSAIRES A APPORTER A LA LOI DE 1838

« La loi du 30 juin 1838, marque une grande date dans l'histoire des aliénés en France. Conçue dans les vues les plus humaines, préparée avec des soins exceptionnels, par des esprits très éclairés, cette loi a été admirée à juste titre et prise pour modèle à l'étranger.

« La Commission du Sénat, chargée d'examiner le projet du gouvernement, a consacré à cette tâche deux années consécutives. Elle partage, en la terminant, l'opinion exprimée dans l'exposé des motifs ministériels sur la valeur de la loi qu'il s'agit de réviser, sur ses bienfaits et sur le respect qui lui est dû. C'est dans un sentiment de justice envers nos devanciers que nous venons rendre compte des travaux de la Commission. » C'est ainsi que M. le sénateur Th. Roussel jugeait la loi de 1838, qui élevait le fou à la dignité de malade et arrachait les aliénés aux prisons. Cependant des attaques violentes ne lui ont pas été ménagés par la presse ni par certains législateurs désireux d'ob-

tenir à bon compte une réputation de philanthropes. Ils ont présenté l'aliéniste comme un geôlier se faisant une question d'amour-propre de ne jamais élargir un malade et ont protesté contre la latitude laissée aux médecins, qui au moyen de deux certificats peuvent faire interner un malade.

Aussi de nombreux projets de réforme ont-ils été élaborés en vue de l'amélioration de cette loi.

C'est ainsi que le 11 mars 1870, MM. Gambetta et Joseph Magnin, posaient déjà à la Chambre les deux questions suivantes :

La science aliéniste est-elle assez bien faite et assez sûre en ses conclusions pour qu'on puisse enfermer les gens sur la déclaration de deux médecins. L'internement collectif des fous est-il le moyen de les guérir.

En 1869, Garsonnet, demandant la réforme de la loi des aliénés, disait :

« Permettez à l'école aliéniste d'élever à la  
« hauteur d'un principe de jurisprudence cet  
« aphorisme qui peut mener si loin : la folie  
« n'est visible qu'à l'œil de l'homme de l'art  
« et voyez quel tyran ou quel suppôt de tyran-  
« nie peut devenir un médecin. Dites quel Fran-  
« çais est sûr de ne pas aller coucher ce soir à  
« Charenton ou à Bicêtre. »

N'a-t-on pas été jusqu'à dire aux partisans de la loi de 1838 lors de sa discussion : « Vous

bouleversez le Code civil, vous rétablissez dans nos lois le principe des lettres de cachet, vous dépossédez le pouvoir judiciaire au profit de la puissance administrative représentée par la médecine spéciale, surtout vous écartez la magistrature : donc vous avez de mauvais desseins » (Isambert). M. Auguis, ajoute : « C'est une loi « de suspects, c'est la résurrection de la Bastille « sous la forme d'une institution de bienfai-  
« sance. »

On a fait remarquer à cette époque que la magistrature en France peut seule disposer de la liberté individuelle et que le pouvoir de l'aliéniste était monstrueux comme arbitre de la liberté.

Pourquoi le médecin céderait-il le pas au magistrat dans les questions médicales ; le magistrat admettrait-il que le médecin tranchât une question de droit ? « A chacun son métier. » Le magistrat serait donc en France le seul détenteur de la probité et de l'honnêteté et le médecin plus qu'un autre suspect d'être l'instrument complaisant et coupable de quelque vengeance odieuse et privée ?

Gambetta a proposé d'introduire « dans l'enceinte ténébreuse où la médecine aliéniste rend ses oracles » un jury composé de douze hommes dont six représenteraient des corporations éclairées ! et six autres pris sur la liste annuelle du jury, que sous prétexte de reconnaître si un

homme est dangereux est une question de bon sens.

Voulant faire preuve de mansuétude à l'égard du corps médical il permet qu'un médecin siège dans le jury. Belle compensation ! Combien de fois alors verra-t-on triompher dans la décision du jury l'opinion du médecin qui ne compte que pour un douzième et sur lequel planera toujours un doute de partielle sévérité ? Et pourquoi donc ce grand déploiement de forces judiciaires ? c'est pour éviter la séquestration arbitraire, dont l'idée semble hanter l'esprit des promoteurs du nouveau projet de loi qui fut présenté en 1890 par M. Reinach à la Chambre des Députés.

Ce rapport ne fait pour ainsi dire que reproduire et ressusciter les vieux griefs des législateurs antérieurs contre la loi 1838. Les théories exposées dans ce rapport sont trop faites à l'usage des gens du monde pour avoir une valeur réelle et mériter la discussion.

Elles se réduisent en somme à substituer l'autorité du magistrat à celle du médecin. La loi de 1838 était faite pour protéger la société contre les aliénés, le nouveau projet de loi montre une tendance peu dissimulée à protéger l'aliéné contre l'aliéniste.

Ce sera donc la magistrature qui sera chargée désormais de poser le diagnostic d'aliénation mentale puisque les membres du parle-

ment vivent sur ce vieux cliché, que reconnaître la folie est une question de bon sens. Et il faut croire que les aliénistes, en sont bien dénués, eux qui sont si souvent obligés de réserver leur diagnostic et leur pronostic.

La magistrature si compétente en matière de psychologie nous donne chaque jour une pauvre idée de son expérience en aliénation mentale en condamnant souvent des paralytiques généraux. Sur 97 paralytiques généraux (1) que le Dr Rouillard a traités à l'asile de Sainte-Anne en deux années, 14 étaient tombés sous le coup de la loi et mis en prison.

Le projet de loi de 1890 qui n'est qu'un acte d'accusation dirigé contre les aliénistes ne nous offre qu'un exemple de séquestration arbitraire et cet exemple est celui de Sandon que nous rapportons ici !

**Résumé de l'observation de Sandon. — Autopsie (2).**

Léon Sandon, né en 1823 à Felletin (Creuse).

Avocat stagiaire en 1846 à Aubusson, il est révoqué en 1848 à la suite de faux.

En 1849, il se fait inscrire au barreau de Limoges.

En 1850, il éprouve une vive humiliation. Chargé de la défense de deux accusés il se voit récusé par eux, et

1. *Etude critique du projet de loi de 1890*, par M. le Dr Rouillard. *Tribune médicale*, 25 juin 1891.

2. *Etudes sur les aliénés persécuteurs*, Pottier, 1885.

M<sup>e</sup> Billaut que Sandon voyait pour la première fois, et qu'il s'était adjoint doit seul se charger de la plaidoirie. Dès lors, M<sup>e</sup> Billaut sera pendant toute sa vie l'objet de poursuites incessantes.

Après un scandale public et un arrêt de la Cour, Sandon rayé en 1850 par le conseil de l'ordre des avocats, fait plusieurs tentatives de chantage auprès de M. Billaut devenu ministre de l'intérieur. Une perquisition faite à son domicile dévoile l'existence de faux fabriqués par lui. Un rapport lumineux de Lasègue le déclare aliéné et grâce à l'intervention de M. Billaut Sandon est remis en liberté.

Une nouvelle expertise médicale de MM. Foville père, E. Blanche et Tardieu, commise à l'occasion de poursuites exercées par Sandon contre M. Billaut, établit les progrès de son délire et fait ressortir les symptômes physiologiques de la maladie. Cela n'empêchera pas la presse et l'opinion publique de faire courir les bruits les plus absurdes sur sa séquestration.

Le 20 mars 1865 il sort de Charenton « non guéri » (Calmeil) et il continue le cours de ses exploits diffamatoires ; le 9 mai 1865 il intente un procès à MM. Tardieu, Foville père, E. Blanche, Métivié, Parchappe et Baillarger, auxquels il réclame 600.000 francs de dommages-intérêts. Condamné aux dépens il fait distribuer à profusion dans Paris sa défense imprimée à Bruxelles.

En 1866, 29 mars, Sandon reçoit 600,000 francs sur les fonds secrets par l'entremise de M. de Persigny et cette concession inexplicable ne fait que l'encourager dans la voie de ses revendications.

Le 22 septembre 1866, il est conduit à Mazas pour avoir menacé M. Rouher d'un revolver en lui réclamant de l'argent.

Sur un nouveau rapport médical, il sort de Mazas, promet de ne plus écrire, et le 26 octobre 1872, en revenant d'un voyage en Angleterre où il s'était rendu pour présenter des réclamations à l'ex-famille impériale, il tombe sans connaissance dans la rue et meurt le même jour à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Hérard.

L'autopsie pratiquée par le Dr Liouville témoigne des lésions cérébrales suivantes que nous résumons brièvement.

Artères, parois épaissies, surtout la basilaire.

Méninges épaissies, opaques, rigides et adhérentes à la substance grise.

*Substance cérébrale.* — On y constate sept foyers apoplectiques, quatre à gauche et trois à droite intéressant la substance blanche et la substance grise. Autour de ces foyers existe une zone accusant un travail d'inflammation lente et ancienne.

Cette observation se passe de commentaires.

En admettant qu'on ait des exemples de séquestration arbitraire, on peut les compter ; les crimes commis par les aliénés sortis des asiles sont légion. Les *Annales médico-psychologiques* en relatent chaque mois quelques tristes exemples et ne doit-on pas sacrifier l'intérêt individuel à celui de tous ?

Une séquestration arbitraire n'est qu'un attentat à la liberté d'un seul, la mise en liberté d'un aliéné dangereux est un attentat à la sécurité de tous.

Quelles mesures prendra-t-on contre les aliénés criminels ?

Le nouveau projet de loi exige du médecin procédant à la sortie d'un aliéné dangereux un certificat constatant qu'il n'est pas suspect de rechute. Quel est le médecin qui voudra assumer la responsabilité de répondre catégoriquement à cette question ? Les législateurs déclarent que dans l'état actuel de la psychiatrie, la science aliéniste n'est pas assez sûre en ses conclusions pour qu'on puisse abandonner la liberté individuelle au diagnostic d'un médecin et ce sont ces mêmes législateurs qui demandent impérieusement au médecin d'affirmer qu'un malade ne rechutera pas ! Étrange contradiction ! N'est-il pas plus logique juste de décréter que tout aliéné criminel sera enfermé sa vie durant dans un asile ?

De cette façon nous présentons au magistrat cette alternative qui ne permettra plus d'attribuer nos mesures préventives à cette prétendue tendance des aliénistes à voir des fous partout.

Si le sujet est conscient et responsable de son crime il doit être puni et nous semble qu'un internement perpétuel n'est pas une punition disproportionnée à la faute. Si au contraire, il est aliéné, sa place à l'asile est toute marquée.

Après les aliénés criminels, il reste à envisager la question des aliénés qui n'ont pas été l'objet d'une condamnation juridique et auxquels cette mesure ne saurait être appliquée. Nous voulons parler des aliénés chez lesquels

le médecin traitant aura reconnu dans le cours de leur séjour à l'asile des tendances criminelles. C'est à ceux-là que pourrait s'appliquer le titre nouveau que ne contenait pas la loi de 1838 et que l'article 42 du nouveau projet, formule en ces termes :

« Les médecins de l'établissement pourront autoriser la sortie des malade à *titre d'essai*. »

La loi de 1838, ne donne pas au médecin un pouvoir assez étendu pour qu'il puisse répondre de la sécurité de la société vis-à-vis des aliénés.

Nous serons d'avis que le seul moyen de supprimer les crimes commis par les fous après leur sortie de l'asile est de ne jamais accorder la liberté, même à titre provisoire, à tout aliéné reconnu coupable d'un crime. Cette mesure pourra sembler bien radicale mais elle est indispensable, étant donnée que tout aliéné est légitimement suspect de rechute. Il est bien entendu que nous entendons par aliéné criminel, tout aliéné assassin, qu'il ait eu ou non des démêlés avec la justice (1). Car il serait peu logique de prendre une condamnation préalable comme criterium du danger que peut présenter le malade. Nous souhaiterons avec le docteur Rouillard (*Communication au Congrès de médecine mentale*, 1889), « que tout aliéné

1. Falret. *Les aliénés et les asiles*, p. 213.

assassin soit maintenu sa vie durant dans une asile ; qu'un article de loi, nous donne le moyen de faire cette séquestration et qu'un asile spécial soit créé à cet effet. » Cette dernière question a déjà été résolue en Angleterre (Broadmoor), en Irlande (Dendrum) et en Ecosse (Perth) (1). Ces asiles diffèrent de l'asile français de Gaillon en ce que les aliénés y séjournent leur vie entière et non pas seulement pendant le temps de leur condamnation. De plus, les conditions d'installation de ces asiles-prison, où tout est prévu pour une révolte toujours à craindre et les placements familiaux en font des établissements plus perfectionnés que la sûreté de Bicêtre. Ils donnent plus de satisfaction à notre besoin de sécurité, sans froisser nos sentiments de philanthropie. C'est de cette façon qu'on pourra débarrasser nos asiles d'une foule de dégénérés et de persécuteurs raisonnants qui, forts de l'impunité que leur assure la loi, sont une cause continuelle de troubles et de révolte (2).

Serait-ce trop demander de trop grands sacrifices aux municipalités que de solliciter encore des asiles d'alcooliques !... En 1804, le docteur Rush demandait des asiles d'ivrognes en Amérique.

En 1828 le Dr Bradford demandait la même création.

1. *Assistance des aliénés en Ecosse*, par A. Marie. 1892. P. 80.

2. Charpentier. *Revue d'hygiène*, décembre 1889.

La loi de 1878, disent les *Annexes du rapport de M. Roussel*, a ordonné la création d'un asile public d'aliénés alcooliques dans l'Etat de Minnesota (1).

En Basse-Autriche, en 1890, la diète examina une proposition tendant à établir des asiles d'ivrognes.

En Suisse, les hôpitaux d'ivrognes sont mis en application depuis longtemps.

Les résultats de ces asiles spéciaux, s'il faut en juger par les statistiques, paraissent assez bons pour que nous souhaitions que la France soit bientôt dotée d'asiles d'éthyliques, car ce n'est pas le projet de révision de loi qui accordera à l'ordre public toutes les satisfactions désirables. Ce qui ressort nettement du projet de loi déposé en 1890 à la Chambre c'est que l'entrée et la sortie des malades seront inutilement compliquées par la présence et le contrôle de gens peu au courant des questions médicales.

Nous ne retiendrons donc dans le nouveau projet de loi que l'article 42 donnant une consécration officielle aux *sorties d'essai* et l'article 16 autorisant le placement de l'aliéné par lui-même sur la production d'une demande signée par lui et d'une pièce propre à constater son identité (Rouillard, *Tribune médicale*).

Cette mesure est destinée à faciliter le traite-

1. *Etude sur les aliénés à séquestrations multiples*. Lucas. Th. de Paris, 1892. Page 51.

ment de la folie consciente, folie morale, folie lucide, folie des actes, impulsions homicides, etc.

Dès lors toute cette catégorie d'aliénés dont nous avons examiné dans le chapitre précédent la limite de responsabilité seront sans excuse le jour où ils auront commis un délit et n'auront pas le droit de réclamer contre une séquestration perpétuelle.

Pourquoi faut-il que tout le bénéfice de cette déposition soit effacé par l'article 23 du même projet de loi ainsi conçu : « avant même que le médecin ait déclaré la guérison, cessera d'être retenu dans un établissement d'aliénés. »

1° Toute personne entrée volontairement et ayant signé elle-même sa demande d'admission. « Franchement, s'écrie le Dr Rouillard, ce n'est pas la peine de la faire entrer si c'est pour la laisser sortir ainsi. »

Deux modifications importantes sont à apporter à ces dispositions : 1° En ce qui concerne l'entrée, il ne serait pas superflu que le médecin de l'établissement examinât son malade et se rendit compte de la réalité de son état morbide avant de l'admettre définitivement. Autrement l'asile deviendra un véritable suppôt de mendicité où viendront s'accumuler ivrognes et fainéants, qui, à l'approche de l'hiver se trouveront bien d'avoir la nourriture et le logement assurés. Nous savons tous que l'asile a ses hôtes

attitrés comme l'hôpital et toutes les maisons de refuges. Pour la sortie, les mêmes précautions devront être prises et le malade ne devra franchir les portes de l'asile qu'avec l'assentiment du médecin. En effet, l'ennui d'un long séjour loin de la vie commune et le besoin de la liberté pousseront bien vite notre malade, même conscient de son état impulsif, à réclamer sa sortie.

Et c'est peut-être à ce moment qu'il sera le plus dangereux pour la société; souvent ce besoin impérieux ne sera que la manifestation d'une poussée aiguë de sa maladie et le besoin de satisfaire ses instincts homicides.

Avec cette manière d'agir on interne le malade au moment où son délire, à l'état conscient, n'offre pas de danger immédiat, et on lui ouvre toutes grandes les portes de l'asile le jour où son délire étant arrivé à son paroxysme, le malade n'est plus en état de résister à ses impulsions.

De cette discussion nous pouvons conclure que si la loi de 1838 n'était pas absolument parfaite; les différentes modifications qu'on a voulu y introduire à différentes époques sont loin d'y apporter les améliorations désirables.

## CONCLUSIONS

On peut diviser en plusieurs catégories les aliénés qui commettent un crime.

Les uns, idiots, épileptiques et certains hystéro-épileptiques manquent complètement du phénomène d'arrêt. Ce sont les impulsifs. Ils ne discutent même pas l'idée du crime, ils le subissent.

Les autres sont les fous raisonnants. Leur crime est le résultat d'un acte raisonné, syllogistique.

Les uns sont franchement des délirants persécutés (particulièrement la classe des persécutés persécuteurs, de Falret et de Pottier).

Ils concentrent sur une seule victime toutes leurs rancunes, en font le pivot de leur délire, espérant trouver le repos lorsqu'ils l'auront supprimée.

Le crime du paralytique général, du dément sénile, est l'analogue de celui de l'idiot, car la démence n'est qu'une idiotie acquise.

L'alcoolique, qui est un intoxiqué, commet son crime sous l'influence de cette intoxication. Si l'influence de l'impulsion n'est pas niable ici, on ne peut cependant accorder à ce malade

la faculté du raisonnement. La plupart du temps son crime est en effet d'origine hallucinatoire.

Le maniaque intermittent, le fou circulaire, le fou raisonnant, le dégénéré, participent selon les circonstances de ces différentes modalités.

Tous ces aliénés sont plus ou moins suspects de rechute.

Les persécutés se font remarquer par leur ténacité à poursuivre une seule et même personne.

Les autres s'attaqueront à n'importe quel individu et leur fureur changera souvent d'objet.

La séquestration s'impose pour toutes ces catégories de malades. Les persécutés notamment doivent être surveillés de près.

L'alcoolique étant toujours porté à se livrer à son penchant doit être aussi maintenu, surtout s'il a commis un crime qualifié.

Un grand nombre de dégénérés sont à la fois des chevaux de retour des asiles et des prisons, cumulant les internements et les peines. On ne saurait trop prendre de précautions contre ces individus, chez lesquels l'inconscience et l'irresponsabilité sont loin d'être prouvées.

L'irresponsabilité de l'idiot et de l'épileptique, du paralytique général, du persécuté, est indiscutable.

La création d'asiles spéciaux s'impose pour

tous ces malades, notamment pour ceux qui ont encouru antérieurement des condamnations correctionnelles.

Un criminel ayant été reconnu aliéné à la suite d'une expertise médicale et, ayant bénéficié d'une ordonnance de non-lieu, il est logique que sa sortie ne soit prononcée que par le médecin, seul juge compétent dans la matière, et non par l'autorité administrative ou judiciaire.

L'article 39 du projet de loi portant réforme de la loi de 1838 n'est pas, selon nous, assez restrictif, et ne protège pas suffisamment la société. La séquestration perpétuelle des aliénés criminels dans un asile spécial est le seul moyen de parvenir à ce but.

Nous résumerons donc nos conclusions par les courtes propositions suivantes :

1° Le médecin doit être le seul juge de l'opportunité ou de la non opportunité de la sortie de l'aliéné ;

2° Un aliéné qui a commis un crime doit être enfermé à perpétuité ;

3° Un asile spécial doit être créé pour les aliénés criminels ;

4° Il serait bon également de fonder des asiles spéciaux pour les alcooliques dont les sorties fréquentes sont une cause de trouble pour les asiles.

## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- CHAMBARD. — Dict. encyclop. des Sc. Méd. Article Idiotie, p. 257.
- RÉGIS. — Médecine mentale, p. 345.
- ESQUIROL. — Mémoire sur la monomanie homicide, page 381.
- Archives générales de médecine, p. 486.
- MAUDSLEY. — Crime et folie, 1876, p. 278.
- COLLIN. — Essai sur l'état mental des hystériques, th. de Paris, 1890.
- BALL. — Leçons sur les maladies mentales, p. 643.
- POTTIER. — Etude sur les aliénés persécuteurs, 1886.
- LINAS. — Dict. encyclop. Manie, p. 523.
- DAGONET. — Médecine mentale, p. 46.
- RIBOT. — Frontière de la folie.
- FALRET. — Etude sur les maladies mentales et nerveuses, p. 405.
- PICHON. — Maladies de l'esprit, 1888, préface.
- PINEL NEVEU. — De la monomanie considérée sous le rapport psychologique, médical et légal.
- ROUILLARD. — Etude critique sur le projet de loi de 1890. Tribune médicale, 25 juin 1891.
- FALRET. — Les aliénés et les asiles, p. 213.
- A. MARIE. — Assistance des aliénés en Ecosse, 1892, p. 80.
- CHARPENTIER. — Revue d'hygiène, décembre 1889.
- LUCAS. — Etude sur les aliénés à séquestration multiple Th. de Paris, 1892, p. 51.
- BAILLARGER. — Recherches sur les maladies mentales.
- BROUSSAIS. — De l'irritation et de la folie.
- LUNIER-MESNET. — Maladies mentales, 1874.
- BRIEND. — Les aliénés guéris. Th. de Paris, 1893, p. 10.
- MANDON. — La folie instantanée, temporaire, instinctive, 1862.

PH. PINEL. — Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, 1809.

SCHULE. — Traité clinique des maladies mentales, p. 93.

J. REINACH. — Proposition de loi sur le régime des aliénés, 1890.

GEORGET. — Traité de la folie.

MARCÉ. — Traité pratique des maladies mentales. Paris, 1862.

BRÉMOND. — Essai sur l'hygiène de l'aliéné. Th. de Paris, 1871.

BIGOT. — Des périodes raisonnantes de l'aliénation mentale. Paris, 1877.

PACTET. — Aliénés méconnus et condamnés par les tribunaux.

---

Vu par le Président de la thèse,

DEBOVE

Vu par le Doyen :

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD



